

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927

THÈSE **224** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

Marie DELBARY, née Cohn

Née le 14 Avril 1876. à Petrograd (Russie)

CONTRIBUTION
à l'Examen de l'Enfant
de 10 à 15 ans

Signes du déséquilibre du système nerveux
Leur importance médicopédagogique

Président : M. NOBÉCOURT, *Professeur*

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1927

189

224

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

554

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927

N°

—
THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

Marie DELBARY, née Cohn

Née le 14 Avril 1876, à Petrograd (Russie)

CONTRIBUTION
à l'Examen de l'Enfant
de 10 à 15 ans

Signes du déséquilibre du système nerveux
Leur importance médicopédagogique

Président : M. NOBÉCOURT, *Professeur*

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

—
1927

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



Doyen	M. G.-H. ROGER.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LEGÈNE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	LÉON BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
Clinique médicale	{ N...
	{ BEZANCON
	{ ACHARD
	{ WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
	{ DELBET
Clinique chirurgicale	{ HARTMANN
	{ LEJARS
	{ GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
	{ COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	{ BRINDEAU
	{ JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBEDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILÉAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Professeur sans chaire	BRANCA
id.	ROUVIERE

Agrégés en exercice

311.

ABRAMI..... Pathologie médicale.
AUBERTIN..... Pathologie médicale.
BASSET..... Pathologie chirurgicale
BAUDOIN..... Pathologie médicale.
BINET..... Physiologie.
BLANCHETIÈRE ... Chimie biologique.
BROCC..... Pathologie chirurgicale
BRULÉ..... Pathologie médicale.
CADENAT..... Pathologie chirurgicale
CHABROL..... Pathologie médicale.
CHAMPY..... Histologie.
CHIRAY..... Pathologie médicale.
CLERC..... Pathologie médicale.
DEBRÉ..... Hygiène.
I. de JONG.... Anatomie pathologique
DOGNON..... Physique.
DONZELOT... Pathologie médicale.
DUVOIR..... Médecine légale.
ÉCALLE..... Obstétrique.
FIESSINGER... Pathologie médicale.
GARNIER..... Pathologie expériment.
GATELIER... Pathologie chirurgicale
HARVIER..... Pathologie médicale.

MVL.

HEITZ-BOYER Urologie.
HOVELACQUE Anatomie.
HUTINEL..... Pathologie médicale.
JOYEUX Parasitologie.
LABBÉ(H.).... Chimie biologique.
LARDENNOIS.. Pathologie chirurgicale
LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie
LEVY-SOLAL .. Obstétrique.
LHERMITTE ... Pathologie mentale.
LIAN Pathologie médicale.
MATHIEU Pathologie chirurgicale
METZGER..... Obstétrique.
MONDOR..... Pathol. chirurgicale
MOURE Pathol. chirurgicale.
MULON Histologie
PHILIBERT... Bactériologie
RICHTET Fils... Physiologie
SÉZARY..... Dermatologie et syphi-
 ligraphie.
VALLEY-RADOT
 (Pasteur)... Pathologie chirurgicale
VAUDESCAL... Obstétrique.
VELTER..... Ophthalmologie.
VERNE Histologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

GOUGEROT .. Pathologie médicale.
GUÉNIOT..... Obstétrique.

MM.

RETTERER... Histologie.
TANON... Pathologie médicale.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM.		MM.	
ALGLAVE.....	Clinique chirurgicale	LÉRI.....	Clinique médicale.
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.	LOÉPER.....	Clinique médicale.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT...	clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.....	Clinique médicale.	PROUST.....	Clinique chirurgicale.
LE LORIER....	clinique obstétricale.	SCHWARTZ....	Clinique chirurgicale.
LEREBOUIET..	Cliniq méd. infantile.	VILLARET..	clinique médicale.

V. — Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, agrégé...	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.....		Éducation physique.
LEDoux-LEBARD.....		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRANDE AMIE

MADAME L. FRIEDE-GOURÉVITCH



*Albo lapillo illumi
nato diem*

AVANT - PROPOS

Me voici à la dernière étape précédant mon admission dans la famille des médecins français et à mon âge le chemin m'en a été un peu rude et long. Mais en le parcourant j'ai éprouvé la grande joie d'être en contact avec des Maîtres français.

Leurs capacités, leur haute érudition, leur discipline gaie dans le travail joints à la précision et à la clarté du génie français, à l'éloquence de leur parole donnent un attrait particulier à l'Université française.

Ces impressions m'invitent à exprimer ma haute estime et ma vive reconnaissance à mon Maître, Monsieur P. Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine, pour le grand honneur qu'il m'a fait en voulant bien présider ma thèse, pour ses conseils éclairés, pour sa bonté à mon égard.

Je remercie tout spécialement mon Maître, Monsieur H. Claude, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, dont les leçons cliniques et les consultations particulières ont eu une si grande influence sur l'idée principale de ma thèse.

Je présente mes sincères remerciements à tous ceux de mes confrères qui m'ont témoigné leur confiance, qui m'ont soutenue amicalement ces dernières années.

C'est M. Debré, professeur agrégé, Madame le docteur Fabre, M. le Docteur Barret, chef des Laboratoires de Radiologie des Hôpitaux de Paris, M. le docteur Borel, Mademoiselle le docteur Bass, M. le docteur Blanluet, M. le docteur Heuyer.

Je suis très reconnaissante aux Directions du Lycée russe de Paris, de l'asile russe de Brunoy et de la colonie de vacances pour les enfants russes pour m'avoir permis si gracieusement d'examiner leurs écoliers.

C'est avec joie que j'ai cité tous ces noms qui me sont devenus chers.

Hélas ! C'est avec une tristesse toute vibrante que je cite le nom du cher Maître Monsieur P. Ribierre, Professeur agrégé à la Faculté de Paris, disparu en pleine maturité de son talent. Ses leçons, ses consultations brillaient d'éloquence, de vigueur, d'érudition, de clarté, de tout le charme de l'esprit français. Monsieur P. Ribierre m'a été plus qu'un maître, il a agi maintes fois en véritable ami infiniment bon et juste.

Pieux souvenir, éternelle reconnaissance !

Contribution à l'examen complet de l'enfant à l'âge de 10 à 15 ans.

Qu'est-ce un examen complet d'un enfant ? Si nous prenions cette notion à la lettre la tâche, à l'état actuel de la Pédiatrie, serait pratiquement impossible pour les enfants venus en consultation ou examinés en ville ou dans les écoles.

Un examen vraiment complet exigerait un examen minutieux de tous les systèmes de l'organisme suivi ou précédé des divers examens de laboratoire, de chimie, de biologie, de microscopie, des rayons X etc.

Des spécialistes devraient être consultés pour un semblable examen, de plus, l'enfant devrait être isolé de son milieu habituel, placé dans un hôpital richement aménagé.

Ainsi nous ne discuterons pas la question de l'examen vraiment complet mais possible dans les conditions de consultation en ville, à l'hôpital, à l'école.

Nous trouvons raisonnable de préciser encore plus cette question en mentionnant que chaque période de

l'enfance devrait avoir son schéma d'examen spécial. Dans la première enfance, jusqu'à l'âge de 2 ans, l'attention du médecin doit être attirée surtout sur le régime alimentaire et la fonction digestive. Dans la seconde enfance nous pouvons considérer, nous semble-t-il, deux étapes, de 3 à 6 ans période du développement des fonctions corticales, et de 7 à 10 ans, période de la seconde dentition et de la première poussée de croissance. L'enfant devient, parfois, plus fragile, anémique, lymphatique, nerveux, donne quelquefois des oscillations de température trop grandes qui s'expliquent souvent par une augmentation de ganglions lymphatiques externes ou internes. A 6-7 ans l'enfant commence sa vie scolaire et le médecin examinera plus attentivement les systèmes de circulation sanguine et lymphatique, son état mental, sa résistance physique psychique, et morale.

Passons à l'âge qui nous intéresse surtout ici, l'âge de la prépuberté et de la puberté. L'observation de l'enfant devient toute différente. La croissance des tissus, l'augmentation de toutes les mesures atteint le maximum en rapidité et en quantité, les glandes endocrinogénitales se développent, l'activité physique s'accroît et l'enfant perd la neutralité de la seconde enfance. Au point de vue psychique on observe souvent de grands changements de goûts, de tendances, d'humeur et surtout de caractère.

Il y a des enfants qui dès leur naissance ont une certaine harmonie dans leur constitution physique,

psychique et morale qui, pour ainsi dire, poussent tout seuls et, semble-t-il, seraient restés les mêmes dans toutes les conditions sociales ; ces enfants ne donnent pas de soucis ni au point de vue pédagogique, ni au point de vue médical. Mais ce sont des unités. Dans la grande majorité des cas on peut observer des changements indésirables dans plusieurs voies — déviation de la colonne vertébrale, épaules étroites, thorax aplati, douleurs dans les os longs et les articulations, chute des cheveux, carie dentaire, mauvaise dentition, déséquilibre vaso-moteur provoquant l'acrocyanose, la rougeur par bouffées de la face et du cou, froideur et moiteur des extrémités, déséquilibre neurovégétatif avec constipation spasmodique, réflexe oculocardiaque positif, instabilité nerveuse, etc.

Du côté psychique on observe souvent des troubles divers. L'enfant devient ou trop timide, réservé, insociable, refoulant ses sentiments, ses désirs, ses doutes, ou bien turbulent, autoritaire, indocile, irritable, exigeant. Il y en a qui commencent à être pessimistes, perdent leur insouciance naturelle, leur goût pour les jeux. Certains enfants se mettent à critiquer leurs parents, leurs proches, s'isolent de leurs familles, apprécient plus leurs amis et camarades, enfin cherchent des intérêts en dehors de leur famille.

Pour les parents attentifs et intelligents ce changement de psychologie n'échappe pas, mais trop souvent ils se disent encouragés par les pédagogues et les médecins — c'est l'âge ingrat de croissance, de puberté,

il n'y a rien à faire, il faut les souffrir tels pendant quelques années ; il y en a qui les moralisent, d'autres, impatients, les punissent plus ou moins sévèrement au détriment passager ou définitif de leur bonne entente.

Il nous semble que cet âge ne devrait pas être condamné une fois pour toutes comme intolérable où il n'y a que le temps pour remède.

Au contraire, c'est à cet âge de formation et de l'épanouissement de toutes les facultés de l'organisme humain que la collaboration des parents, des pédagogues et des médecins est surtout indiquée et devrait contribuer au développement complet et harmonieux de l'homme, au rendement maximum de ses capacités physiques, psychiques et morales

Certes, elle n'est pas facile cette tâche, elle exige beaucoup de tact, de patience bienveillante, beaucoup de connaissances dans diverses branches qui pourraient intéresser l'enfant, beaucoup d'amour pour l'enfant, beaucoup de fraîcheur d'âme, de sens psychologique de la part des parents, des pédagogues, du médecin, mais si inaccessible que paraisse l'idéal, il doit toujours nous guider.

C'est presque une banalité que d'observer chez les adolescents les changements dont nous avons parlé plus haut, mais souvent, trop souvent les médecins passent outre. Pourtant ces déviations de la normale pourraient aider à dépister quelquefois les causes du déséquilibre psychique ou moral qui peuvent avoir une mauvaise action sur le système neuro-végétatif, par

exemple, dont les troubles avec le temps font un obstacle très sérieux pour le bon rendement individuel et social de l'homme.

Nous nous basons sur ce point de vue pour proposer un schéma pour l'examen de l'enfant de 10 à 15 ans possible, peut-être, dans toutes les conditions. Sa durée est de 20 minutes sans prendre le réflexe oculocardiaque, la spirométrie, l'ouïe et la vision.

Une fois cette fiche remplie, le médecin doit orienter l'enfant vers tel ou tel spécialiste s'il y trouve des indications,

**Schéma pour l'examen de l'enfant de 10 à 15 ans
vu en consultation.**

N° d'ordre

Date de l'examen :

Nom : Prénoms :

Mois et année de naissance :

Age :

Nationalité :

Lieu de naissance :

En France depuis :

Maladies antérieures :

En quelle année a eu lieu la dernière vaccination :

Etat de santé des parents :

Etat de santé des frères :

» » sœurs :

Etat scolaire :

Adresse de l'enfant :

Examen physique général :

Poids (P) : Taille (T) : P/T

Grande envergure P T : CR

Forcé :

Système osseux :

Colonne vertébrale :

Cambrure des pieds :

Laxité des ligaments :

Peau, cheveux, ongles :

Langue : Dents :

Muqueuses : Amygdales :

Ganglions lymphatiques :

Glande thyroïde :

Cœur, vaisseaux, pouls :

Poumons :

Capacité vitale (Spirométrie) :

Foie : Rate :

Tube digestif :

Ouïe : Vue :

Examen des systèmes nerveux

Dermographisme, sa durée

Sueur des extrémités, leur froideur

Chair de poule

Acrocyanose

Adiadococinésie

Paratonie

Syncinésie

Signe de de Graefe

» » Romberg

» » Worner

Tremblement des paupières

» de la langue

» des doigts

Pupille : égalité réfl. lum. Dilatation

Réflexes rotulien achilléen pharyng.

Réflexe oculocardiaque

Examen de l'attention

Particularités

Quelques remarques à propos de l'examen.

Dans le cas où la balance fait défaut, on peut prier les parents de peser les enfants dans une pharmacie, par exemple, sans chaussures et sans manteau, en prenant en considération le poids du costume.

Si on prend la Taille (T) avec un ruban métrique auprès d'un mur, il faut que l'enfant quitte ses chaussures et appuie bien sa nuque et ses talons au mur. Une équerre suffit pour marquer au mur le niveau du vertex de la tête.

La grande envergure comprend la longueur des bras placés dans l'horizontale.

Pour mesurer le périmètre thoracique (PT) nous plaçons le ruban métrique autour du thorax, au niveau de l'appendice xyphoïde ce qui est surtout utile chez les fillettes avec le buste plus ou moins formé. Nous laissons glisser le ruban selon le mouvement du thorax pendant le maximum d'inspiration et d'expiration, l'enfant les bras baissés le long du corps et nous marquons les deux chiffres. Pour avoir le chiffre du PT moyen nous ajoutons au nombre de centimètres obtenus pendant l'inspiration maxima la moitié de la différence entre les chiffres de l'inspiration et de l'expiration.

PT du schéma indique le poids en grammes par centimètre de taille. Ce rapport donne une idée sur la constitution proportionnée ou non de l'enfant.

CR ou coefficient de Pignet s'obtient d'après sa formule $T - (P + PT)$ et donne une notion sur la corpulence de l'enfant.

L'examen de la force a été fait avec le dynamomètre sur les deux mains.

Nous nous arrêtons un moment sur l'examen de la cambrure des pieds qui jusqu'à présent a été plutôt négligée, et pourtant elle a une certaine valeur non seulement esthétique, mais physique.

Chez l'individu aux pieds plats le centre de gravité se déplace en arrière de la ligne classique, la démarche devient pesante, lourde, appuyant sur les talons au lieu de s'appuyer régulièrement sur le talon et la base plan-

taire des orteils au niveau des 1-4-5 articulations metatarsophalangiennes. Ce déplacement du centre d'équilibre peut avoir une influence nuisible sur l'état des organes du bassin et de la stature d'où la possibilité de mauvaises positions des organes génitaux internes chez la femme, déviation de la colonne vertébrale, etc. Nous considérons que si tout le bord interne du pied repose sur le sol en position debout le pied est plat ; « cambré moyennement » si la fente est perceptible, « cambré normalement » si la voûte du pied est franchement apparente avec le coup du pied bien développé.

Nous notons aussi l'état des ligaments des articulations de l'enfant car une certaine laxité des ligaments accompagne souvent les symptômes d'insuffisance motrice ou vasculaire et le tonus général du corps de ces enfants est notoirement amoindri.

Nous passons les autres rubriques de la première page du schéma pour nous arrêter sur l'examen des systèmes neurovasculaires, neuromoteur et des réflexes.

Pour examiner le dermatographisme nous dessinons avec le bont non taillé d'un crayon quelques lettres sur la peau de la poitrine de l'enfant — le plus souvent ses initiales ce qui lui fait plaisir. Nous marquons l'apparition du dessin, coloré le plus souvent en rouge, quelquefois en blanc et sa disparition. La durée de la réaction a été de 0 à 30' chez les différents enfants.

Ensuite, nous examinons l'état de la peau des extrémités — moiteur, chair de poule, acrocyanose.

Pour l'examen d'Adiadococinésie nous invitons l'enfant à faire avec nous les mouvements de marionnettes

en levant les mains au-dessus de la tête et nous marquons la vivacité de ces mouvements.

On cherche le signe de paratonie chez l'enfant par le balancement de ses bras tout en l'invitant de se laisser faire comme s'il était une poupée inanimée. Les enfants paratoniques présentent une raideur des bras et au moment où vous les lâchez ne les laissent pas tomber, gardant la position que vous leur aviez donnée.

L'épreuve sur la présence ou absence de la syncinésie se fait en invitant l'enfant à serrer avec une main un objet quelconque, d'abord tout doucement, ensuite un peu plus fort et à la fin très fort. Pendant ce temps nous observons les mouvements sympathiques de l'autre main.

Le signe de de Graefe — retard des mouvements des paupières pendant l'abaissement du globe oculaire. Par ce retard on voit à un moment donné la raie blanche de la sclérotique entre la paupière et l'iris (comme chez les basédowiens, par exemple).

Cette épreuve toujours négative nous a révélé parfois un tremblement ou un mouvement saccadé des paupières chez les enfants plus ou moins déséquilibrés.

Les signes de Romberg et de Worner s'observent dans l'examen de l'équilibre, le premier en position debout les deux pieds joints, les yeux fermés et les bras étendus horizontalement, le second dans la même position, mais sur un seul pied. Ces signes sont négatifs si l'enfant ne chancelé pas, faiblement positifs s'il balance un peu, franchement positifs s'il tombe. Nous désignons ces degrés par des chiffres 0, 1, 2.

Le tremblement des paupières se voit dans les mouvements d'ouverture et de fermeture des yeux, le tremblement de la langue lorsque l'enfant la tire, celui des doigts lorsqu'il les écarte les bras étendus en avant. Nous notons l'égalité des pupilles, leur réflexe lumineux, le degré de leur dilatation. Pour juger si le réflexe pharyngien existe, le plus souvent il suffit de porter l'abaisse-langue à la bouche ; l'enfant avec le réflexe positif proteste d'un mouvement de tête en arrière ; au contraire, il se laisse faire tranquillement si ce réflexe est absent.

Pour le réflexe rotulien nous sommes obligée assez souvent de recourir au procédé de Jendrassyk. L'enfant étant assis, les jambes croisées au-dessus des genoux, nous l'invitons à accrocher les doigts d'une main à ceux de l'autre, fermer les yeux et à un moment donné faire effort pour les desserrer. Toute l'attention de l'enfant étant attirée par ce mouvement, il laisse agir son réflexe rotulien librement.

Le réflexe achilléen s'obtient facilement en plaçant l'enfant à genoux sur la chaise, appuyant ses mains sur le dos de la chaise.

L'examen du réflexe oculocardiaque exige un repos préalable, l'enfant étant à jeun et couché. Il provoque une sensation désagréable qu'il faut éviter surtout pendant un examen scolaire en l'absence des parents. Pour parer à cet inconvénient nous invitons l'enfant de nous dire ce qu'il va voir dans l'obscurité pendant que nous pressons ses globes oculaires et surtout d'énumérer toutes les couleurs des tâches qu'il va voir. Dans tous les

cas l'attention de l'enfant a été si absorbée qu'avec cette petite ruse pas un n'a protesté et ne s'est plaint.

Enfin, nous avons pris des observations sur l'attention des enfants examinés.

Nous avons choisi ce phénomène d'intelligence parce qu'il a une grande valeur dans le diagnostic d'instabilité psychique, du déséquilibre du système nerveux et d'arriération mentale et qu'il est très facile à explorer par le procédé de Rogue de Fursac qui consiste dans le barrage de chaque deuxième a ou d'une autre lettre de l'alphabet. Pour que l'examen soit fait dans les mêmes conditions, nous choisissons toujours 20 lignes d'un article d'un journal quotidien, et nous marquons le temps employé et le nombre de fautes.

Cette épreuve ne nous renseigne certainement pas sur toute attention, elle n'embrasse que l'attention visuelle et cette faculté de se concentrer vite et bien qui a une grande valeur surtout à notre époque des concours de vitesse et de précision.

La signification pratique de cette petite épreuve a été confirmée par ses résultats qui concordent presque sans faute avec les observations des pédagogues et des parents sur l'attention de leurs élèves ou enfants.

Dans la rubrique des particularités on peut marquer les symptômes d'apparition des signes extérieurs de la puberté, les observations données par les parents ou les pédagogues sur le caractère, les capacités de l'enfant, etc.

Si on pouvait suivre d'année en année le même enfant vers l'âge de 10 à 15 ans les modifications de son

état physique et psychique à l'approche ou l'apparition de la puberté seraient surtout instructives.

Examen de 107 enfants. — Nous avons fait d'après notre schéma l'examen de 107 enfants dont 53 fillettes et 54 garçons. De ce nombre 9 enfants avaient moins de 10 ans, le reste était âgé de 10 à 16 ans comme suit :

Age	Filles	Garçons	Total
—	—	—	—
7	0	1	1
8	1	1	2
9	3	3	6
10	4	5	9
11	10	6	16
12	12	7	19
13	9	3	22
14	7	11	18
15	6	7	13
16	1	0	1
	53	54	107

Pour préciser l'âge nous avons compté ainsi : si le jour de l'examen, six mois se sont écoulés après l'anniversaire nous comptons un an de plus.

Nationalité. — 94 enfants russes, 3 enfants franco-russes, 4 français, un belge, un hollandais, un polonais, un esthonien, un arménien, un grec.

De ces enfants 7 sont nés en France, 20 habitent la

France depuis 4 à 10 ans, 66 enfants sont en France depuis 1 à 3 ans et 14 depuis moins d'un an.

Lieu de naissance. — 63 enfants sont nés dans le Nord (nous disons « Nord » pour les pays disposés au-dessus de 50° de latitude, Paris étant à peu près à 49°).

44 enfants sont nés au-dessous de 50°.

Répartition scolaire

	Collèges ou Lycées franç.	Lycée russe	Asile russe	Ecole prim.	Lycée angl.	Enfants élevés dans leurs familles	Apprentie cout.
Filles	14	12	15	5	—	6	1
Garçons	22	27	—	2	1	2	—
	36	39	15	7	1	8	1

En comparant les résultats de nos mensurations avec ceux des tableaux de Variot et Chaumet, par exemple, nous remarquons d'abord que les oscillations du poids et de la taille des enfants du même âge sont très grandes :

	Filles		Garçons	
10 ans	3 kg.	7 ctm.	7,5 kg	12 ctm.
11 »	10 »	4 »	6 »	7 »
12 »	27 »	23,5 »	19,5 »	15 »
13 »	17 »	11 »	26 »	25,5 »
14 »	10 »	1 »	24,9 »	24,5 »
15 »	21,9	26,50 »	17,5 »	17 »

Les filles présentent de grandes oscillations à l'âge de 12 ans, les garçons à 13-14 ans. Ensuite nos chiffres sont en général plus élevés que ceux de Variot et Chau-

met et s'approchent plus des chiffres de Wood. Cela s'explique par ce fait que la grande majorité des cas examinés appartient à la race slave qui est connue pour sa grande taille. C'est presque la règle que l'enfant russe pèse à sa naissance pas moins de 4 kilos et très souvent jusqu'à 5 kilos. Comme le poids augmente 10 fois à 12 ans et demi cela fait 40-50 à kgs. à 12 ans 1/2.

C'est ce que nous démontrent nos examens.

FILLES					GARÇONS			
Age	P. max.	P. min.	T. max.	T. min.	P. max.	P. min.	T. max.	T. min.
9	31 kg.	25 kg.	135,5	128,5	32	21	145	126
10	31	28	139,0	132	34	26,5	143	129
11	38	28	145	141	34	28	144,5	137
12	55,5	28,5	162,5	139	51,5	32	155	140
13	55	38	163	152	58	32	166,5	141
14	52	42	160	159	61	36,1	180	155,5
15	62	40,1	176,5	150,5	52,5	38	169,5	152,5
16	60		171					

Wood

<i>Poids</i>		<i>Taille</i>	
Age	F. G.	F. G.	
10	25,9-31,8 25,9-35	122,5-135 122,5-140	
11	28,6-34,5 28,1-38,1	127,5-140 127,5-145	
12	31,3-38,6 30,9-40,9	132,5-145 132,5-150	
13	33,6-45,0 34,5-47,2	137,5-152,5 137,5-157,5	

Il nous semble plus pratique de marquer les chiffres maxima et minima pour chaque âge, car les chiffres moyens ne nous donnent pas idée de ces enfants du

même âge qui ont une différence de 27 cm de taille, par exemple, ou de 23-26 kg de poids.

Dans notre examen de 11 garçons de 14 ans il s'en est trouvé un qui avait 180 cm. de taille ce qui augmentait sensiblement la taille moyenne de ce groupe.

Le nivellement de la taille et du poids se fait plutôt vers l'âge adulte et c'est alors qu'on pourrait plus facilement parler des chiffres moyens.

Le rapport P/T est aussi plus grand chez nous : aussi avons nous obtenu pour chaque âge les maxima et minima suivants :

Age	NOBÉCOURT		VARIOT ET CHAUMET			
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
10	223-212	238-205	200	190	206	196
11	261-198	235-204	210	200	216	208
12	341-205	332-228	230	220	239	219
13	351-250	348-225	250	240	258	246
14	325-364	338-232	280	270	244	273
15	350-266	309-249	290		299	298

Nos chiffres sont surtout élevés pour les filles à partir de 13 ans et diffèrent de ceux des garçons même à l'âge de 15 ans tandis que d'autres auteurs constatent leur égalité à cet âge.

Les mêmes considérations peuvent être faites pour les chiffres du périmètre thoracique dont les moyennes sont :

Age	Filles	Garçons	CRUCHET
10	63,6	68	60
11	66,6	67,3	
12	69,7	73	
13	75	74,3	66
14	77	76,9	
15	81,9	76,1	79 (14 à 18 ans)

Pour le coefficient de PIGNET exprimant le rapport de la T, du PT et du P. nos chiffres moyens sont :

Age	Filles	Garçons	NOBÉCOURT	CALVET
10	43,7	40	44	
11	38,3	41,9		
12	37,8	34,6		14
13	31,0	36,5	40	45
14	33	35,8	34	48
15	29,4	37,8		44

La corpulence plus forte donne des chiffres plus petits grâce au poids et au PT plus grands.

La grande envergure chez toutes nos filles est plus grande que la taille à partir de 13 ans — il n'y a eu que deux exceptions — une à l'âge de 14 ans et l'autre à 15 ans où la grande envergure égalait la taille. Chez les fillettes de 12 ans, 8 sur 12 avaient la grande envergure plus grande que la taille, chez celles de 11 ans — 4 sur 9 et celles de 10 ans — 3 sur 4. La différence positive était de 1 à 12 cm., négative de -0,5 à -9.

Chez les garçons la grande envergure dépasse la taille presque toujours de + 1 à + 17 cm. Chez un seul garçon de 10 ans la différence a été négative -4,5 cm et chez 4 garçons la grande envergure égalait la taille.

D'après Mayet la grande envergure est inférieure à la taille jusqu'à l'âge de 6 ans, lui est égale après et la dépasse vers la puberté.

Peut-être, si on étudiait cette question, pourrait-on

arriver à porter un pronostic de la taille future de l'enfant d'après le rapport de sa plus ou moins grande envergure avec sa taille actuelle ?

La force moyenne de la main droite et de la main gauche a été :

Age	Filles	Garçons
10	17-14	15-13
11	13-12	19,5-17,5
12	16,9-14,8	27-21,5
13	24-20,4	23-21,5
14	26,4-23	33,6-29,8
15	25-24	30-28.

La plupart des fillettes ont beaucoup moins de force que les garçons à partir de 11 ans.

L'examen physique général des fillettes a donné les résultats suivants :

Du nombre total 53, deux fillettes seulement n'ont présenté aucune déviation de la normale si nous n'insistons pas sur la cambrure des pieds un peu faible. Toutes les autres avaient des symptômes morbides quelconques.

Nous n'avons vu des 54 garçons examinés qu'un seul, pour ainsi dire, normal. Les autres enfants présentaient les défauts suivants énumérés d'après leur fréquence :

	Fil.	Garg.	Total
Hypertrophie des amygdales	39	37	76
» ganglions lymphatiques	33	41	74

Pied plat (le bord intérieur touchant le sol tout son long)	8	20	28
Constipation affirmée.....	13	12	25
Glande thyroïde palpable.....	15	10	25
Muqueuses anémiques.....	8	9	17
Foie hypertrophié.....	10	3	13
Cœur facilement excitable.....	5	5	10
Bruit de nonne.....	8	6	14
Souffle systolique extracardiaque...			
Peau rugueuse.....	8	7	15
» poilue.....	2	1	3
» avec acnés.....			
» naevi multiples.....		2	2
Colonne vertébrale déviée.....	10	7	17

Si nous comparons la fréquence des défauts physiques chez les filles et les garçons nous voyons que les premiers ont plus souvent le foie augmenté de volume, la glande thyroïde palpable, la colonne vertébrale déviée. Par contre les garçons ont plus souvent les pieds plats, l'hypertrophie des ganglions lymphatiques, les dents carriés ou plombées.

Les autres défauts sont répartis plus ou moins également. Est-ce un hasard ou une règle ?

Le résultat de l'examen du système nerveux des fillettes

Dermographisme. Réaction positive. 42 fois sur 45.

» négative. 2 »

» nulle. 1

	Fil.	Garg.	Total
Cambrure des pieds faible,	31	29	60
Dents cariées ou plombées	23	34	57
Langue sèche, chargée	23	26	49

Durée de la raie :

La raie a été lente à apparaître	5 fois
» durait de 1 à 5 minutes	16 fois
» » de 6 à 15 »	16 fois
» » plus de 15 minutes	5 fois

dont une où elle a été visible pendant 30 minutes.

La réaction a été nulle chez une fillette de 11 ans, chélique, anémique, constipée opiniâtre avec des réflexes faibles, un petit tremblement des doigts et de la langue. On a pu observer chez elle une certaine laxité des ligaments.

La réaction a été de plus de 30 minutes chez une fillette de 13 ans avec un réflexe oculocardiaque faiblement positif (78-64), un bruit de nonne, constipation opiniâtre, avec syncinésie et Worner positif, un petit tremblement des doigts et de la langue, extrémités moites et froides, réflexe rotulien n'apparaissant qu'avec le procédé de Jendrassyk.

Chez les enfants où le dermographisme a duré plus de 10 minutes nous trouvons des signes d'anémie, de déséquilibre du système neuromoteur, neuromusculaire, vasomoteur.

Sueur et froideur des extrémités. — Sur les 53 fillettes 37 avaient ce symptôme dont 4 faiblement, 29 moyennement et 4 très fort (15 ans, 14 ans, 13 ans).

Ces dernières présentaient en outre d'autres signes de déséquilibre neurovasculaire ou neuromoteur.

Chair de poule a été marquée 2 fois — chez deux fillettes de 12 ans — la première était anémique, avec Worner positif, les extrémités moites et froides, l'autre avait une peau très rugueuse, un foie hypertrophié, constipée, avec un appétit exagéré et un caractère très peu réservé.

Acrocyanose. — Sur 53 fillettes 29 l'avaient assez marquée. Parmi celles-ci, l'une, de 11 ans, avait l'isthme thyroïdien palpable, adiadococinésie lente, syncinésie et Worner positifs, extrémités moites et froides, l'autre de 14 ans avait également la glande thyroïde palpable, syncinésie et Worner positifs, tremblement des doigts, sueur des extrémités, réflexe rotulien n'apparaissant qu'avec le procédé Jendrassyk, caractère fermé.

Adiadococinésie. — Les mouvements ont été vifs 19 fois, moyens 7 fois, lents 26 fois et très lents une fois chez une fillette de 13 ans avec syncinésie positive, tremblement de la langue, sueur abondante des extrémités, lymphatique, apathique. L'opinion de ses instituteurs est qu'elle manque d'énergie, de volonté.

Paratonie. — Sur les 53 fillettes 12 ont eu une certaine raideur dans le balancement des bras de Meige. De ces 12 fillettes 8 avaient au-dessus de 12 ans.

Syncinésie. — A été négative 11 fois, faiblement positive 12 fois et franche 30 fois. Elle a été négative 10

fois chez les fillettes âgées de plus de 12 ans et une fois seulement chez une fillette de 11 ans.

C'est surtout chez les plus jeunes que se conservent ces mouvements sympathiques, mais nous les avons trouvés très marqués chez une fille de 13 ans qui a eu ses premières règles à 11 ans, un dermographisme long et positif, une adiadococinésie lente, elle était paratonique et avait un tremblement de la langue et des doigts, une dilatation des pupilles, une acrocyanose et Worner positif.

Signe de de Graefe a été négatif chez toutes les fillettes examinées mais dans 2 cas les mouvements des paupières ont été comme ralentis ; ces deux filles avaient des signes multiples de déséquilibre neuromoteur et neurovasculaire.

Signe de Romberg a été faiblement positif 2 fois chez une fille de 15 ans avec un retard du développement physique ayant $P/T = 266$ et $CR = 38,4$ et des signes du déséquilibre neuromoteur et neurovasculaire. Une autre âgée de 13 ans, une vraie déséquilibrée qu'on a dû adresser pour un examen spécial dans le service du docteur Heuyer.

Signe de Worner positif 33 fois sur 53 dont 16 ont donné un balancement assez prononcé et deux des fillettes ne pouvaient pas se tenir debout — c'est toujours la même déséquilibrée de 13 ans avec le signe de Romberg positif, une autre de 11 ans avec des signes de

déséquilibre neurovasculaire et neuromoteur, un caractère irritable, peu franc, querelleur.

Tremblement des paupières a été marqué deux fois toujours chez les mêmes fillettes.

Tremblement de la langue. — Sur les 53 enfants 11 avaient des mouvements vermiculaires, 9 un véritable tremblement, dont 7 cas chez les fillettes de 12 à 14 ans, un chez la même fillette de 11 ans dont nous avons parlé à maintes reprises et un autre chez une fillette de 9 ans.

Tremblement des doigts a été constaté 32 fois sur 53 dont 13 assez fort chez les fillettes de 12 à 13 ans excepté un cas de 11 ans — toujours la même fillette.

Les pupilles ont été en mydriasis 6 fois, en myosis 4 fois ; toutes les fillettes avaient les pupilles égales et le réflexe lumineux positif.

Réflexe pharyngien a été très vif 2 fois, faible une fois, absent 7 fois à l'âge de 11 à 15 ans, toutes les autres avaient le réflexe normal.

Réflexes rotulien et achilléen existaient toujours, mais le rotulien a été très vif 16 fois ; faible 2 fois et 13 fois il n'apparut que par le procédé Jendrassyk.

Réflexe oculocardiaque a été observé chez 23 fillettes. Dans 8 cas le pouls devenait irrégulier, dans 5 cas nous avons observé un ralentissement de pouls de 6 à 14 pulsations dans une minute. Toutes ces fillettes avaient des signes de déséquilibre neuromoteur ou neurovasculaire ou les deux.

L'examen *de l'attention* a donné des résultats suivants : une seule fillette (12 ans) n'a pas fait de fautes dans le barrage des « a » et a fait l'épreuve en 1' 45".

Le minimum de temps a été une minute mais avec un maximum de fautes — 20; le maximum de temps — 4 minutes avec une seule faute. Les autres ont fait :

de 1 à 5 fautes,	21 fois en un temps de 1'30" à 4'
de 6 à 10 » 12 « »	1'35" à 3'
de 11 à 15 » 9 « »	1'20" à 2'45"
Plus de 15 » 4 »	de 1' à 2' 10".

La fillette qui n'a pas fait de fautes est une excellente élève, première dans toutes les branches. D'après notre schéma nous trouvons chez elle quelques signes de déséquilibre neuromoteur et neurovasculaire.

Celle qui a fait 20 fautes en une minute avait 11 ans, d'une croissance accélérée. 1 m. 62 cm., le dos voûté, bruit de nonne sur les jugulaires, paratonique, avec les articulations un peu raides, tremblement des doigts, absence de réflexe pharyngien. L'institutrice de son école (Lycée russe) nous dit que cette fillette travaille assez bien, mais a besoin d'un certain temps pour se concentrer et a un trac pour les compositions par écrit.

Résultats obtenus à l'examen du système nerveux des garçons.

Dermographisme. — Sur 40 garçons la réaction a été :

positive	33 fois
négative	3 » (12, 13 ans).

négativo-positive	2	»	(9, 11 ans).
positivo-négative	1	»	(13 ans).
nulle	1	»	(13 ans).

Durée de la raie :

lente à paraître	1	fois.
de 1 à 5 minutes	18	»
de 6 à 15 minutes	15	»
plus de 20 minutes	1	»

La réaction a été nulle chez un garçon de 13 ans très anémique ; négative chez un garçon de 15 ans constipé, avec les extrémités moites et froides, acrocyanotique, paratonique et chez un autre âgé de 13 ans qui présentait les signes de laxité des ligaments, symptômes de Worner positif ; tremblement de la langue et des doigts, réflexe rotulien ne s'obtenait qu'avec le procédé Jendrassyk.

Le dermatographisme a été négativo-positif et durait 8 minutes chez un enfant de 11 ans avec syncinésie positive, Worner positif, tremblement des doigts, sueurs des extrémités et accélération du pouls pendant la pression sur les globes oculaires (84-96).

Son frère, âgé de 9 ans, avait le dermatographisme positif avec une durée de plus de 20 minutes, syncinésie très prononcée, Worner positif, paratonique, adiadococinésie lente, tremblement de la langue et des doigts ; réflexe rotulien ne s'obtenait qu'avec le procédé de Jendrassyk ; il avait le bruit de nonnes et était très chaouilleux.

Un autre garçon, âgé de 9 ans, avait également cette réaction négativo-positive. Il était paratonique avec une

adiadococinésie lente, bruit de nonne, syncinésie positive, tremblement des doigts, Worner positif ; réflexe rotulien ne s'obtenait qu'avec le procédé Jendrassyk, réflexe oculocardiaque faiblement positif (84-72).

Sueur des extrémités, leur froideur

Degré faible. 6 cas ;

» moyen 30 »

» très grand 1 »

Chair de poule : 3 cas.

Acrocyanose : 7 cas faiblement positive ;

19 cas moyennement »

1 cas aux mains seules.

Adiadococinésie vive 24 fois ;

lente 20 fois ;

inégaie sur les deux mains 2 fois.

Nous avons noté que la lenteur des mouvements de marionnettes coïncidait souvent avec un certain degré de paratonie et autres signes d'imperfection du système neuromoteur.

Paratonie existait chez 13 garçons.

Syncinésie a été négative 7 fois ;

positive dans un grand effort 20 fois ;

» » effort moyen 19 fois ;

faible 3 fois chez des garçons de 9 ans (le même dont nous avons parlé plus haut pour la durée de la raie rouge pendant plus de 20') de 10 ans (un garçon avec des signes de paratonie, Romberg positif et autres signes du déséquilibre nerveux), et chez un autre garçon de 10 ans également signalé pour le déséquilibre nerveux.

Signe de de Græfe a été négatif chez tous les garçons, mais dans deux cas les paupières en suivant le mouvement des globes oculaires avaient comme des secousses saccadées chez un garçon de 10 ans, bègue avec un cœur facilement excitable, des réflexes vifs et des signes de déséquilibre neuromoteur.

Signe de Romberg a été observé une seule fois chez un garçon de 10 ans avec un cœur facilement excitable, isthme thyroïdien palpable, paratonique, syncinésie positive, Worner positif, tremblement de la langue et des doigts, sueur et froideur des extrémités, réflexes vifs.

Signe de Worner positif 19 fois faiblement.

7 fois franchement.

Tremblement des paupières. — 1 cas.

— *de la langue.* — 28 cas faiblement positifs.

4 cas assez fort.

Tremblement des doigts. — 25 cas faiblement.

12 cas assez fort.

Le réflexe pupillaire lumineux a été positif chez tous les garçons. Dans deux cas les pupilles n'étaient pas égales, chez un garçon de 11 ans avec quelques symptômes de déséquilibre neuromoteur et neurovasculaire, avec le réflexe rotulien n'apparaissant que par le procédé Jendrassyk. C'était un enfant anémique, distrait (épreuve de l'attention a donné 8 fautes en 3' 15"). Un autre garçon âgé de 13 ans a eu beaucoup de maladies infectieuses ; il avait le dermographisme négatif

tremblement de la langue, des doigts, isthme thyroïdien palpable, réflexe rotulien apparaissant avec le procédé Jendrassyk, réflexe pharyngien n'existait pas.

La pupille était dilatée chez 9 garçons.

Le réflexe *pharyngien* a été absent chez 8 garçons (12 ans, 4 cas de 13 ans, 14 ans, 2 cas de 15 ans).

Réflexe *rotulien* toujours positif, mais dans 18 cas il fallait procéder par la méthode Jendrassyk, une fois il a été très faible du côté gauche chez un garçon de 15 ans avec P/T 309, CR = 34,5 syncinésie faiblement positive, petit tremblement de la langue, des doigts, sueurs des extrémités, acrocyanose. Le réflexe achilléen chez ce garçon a été également faible au pied gauche.

Les réflexes *achilléens* ont été toujours positifs, mais trois fois faiblement.

Epreuve de l'attention (procédé de Rogue de Fursac)

Deux garçons ont fait 0 faute en 1' 55" et 2' 50". Le maximum de fautes a été 22 en 1' 15" par un garçon de 15 ans venu récemment des colonies Africaines où il souffrait beaucoup du climat tropical ; il présentait des signes multiples de déséquilibre neuromoteur et neuro-vasculaire. Un garçon a fait l'épreuve en 1' avec 15 fautes, un autre en 3' 50" a fait 7 fautes, c'était le plus lent.

Ensuite nous avons eu de 1 à 5 fautes 12 fois ;

Durée de 1' 40" à 3' 10".

de 6 à 10 fautes 20 fois ;

Durée de 1' 5" à 3' 50".

plus de 10 fautes 8 fois, dont

7 cas à l'âge de 14 à 15 ans.

Durée de 1' à 2' 30".

Le réflexe oculocardiaque a été pris chez 11 garçons dont 6 ont donné un ralentissement de 12 à 20 pulsations.

Comparaison des résultats de l'examen des filles et des garçons

Le dermatographisme a donné des résultats sensiblement pareils quant à la qualité de la raie et à sa durée.

Extrémités froides et moites chez 37 fillettes et autant de garçons.

Chair de poule : 2 fois chez les filles, 3 fois chez les garçons.

Acrocyanose : 29 fois chez les filles, 27 chez les garçons.

Adiadococinésie vive chez 19 filles, 24 garçons ;

» lente chez 26 filles, 20 garçons.

Paratonie : 12 résultats positifs chez les filles ;

» 13 » » garçons.

Syncinésie négative 11 fois chez les filles ;

» 17 fois chez les garçons.

Dans quelques cas le mouvement sympathique n'est apparu que dans la main gauche.

Syncinésie positive a été observée chez 30 filles et 19 garçons. Elle a été très prononcée chez une fillette de 13 ans et 3 garçons (9-10 ans) avec d'autres symptômes d'imperfection du système nerveux.

Signe de de Graefe a été négatif chez toutes les filles et tous les garçons, mais chez 2 filles et 2 garçons les mouvements des paupières étaient saccadés.

Signe de Romberg a été faiblement marqué chez 2 filles de 13 ans et de 15 ans et chez un garçon de 10 ans — tous avec des troubles du système nerveux.

Signe de Wornér positif chez 33 filles et 26 garçons. De ces 33 fillettes, 16 balançaient sur un pied, deux ne pouvaient pas du tout se tenir, les autres chancelaient. Des 26 garçons 7 se balançaient assez fortement, les autres chancelaient.

Tremblement des paupières 2 fois chez les filles.

1 fois chez les garçons.

Tremblement de la langue :

	Mouvement vermiculaire	Tremblement
Filles	11	9
Garçons	28	4

Tremblement des doigts chez 32 filles dont 13 avaient un tremblement assez fort, et chez 37 garçons dont 12 l'avaient assez marqué.

Réflexe lumineux pupillaire positif chez tous les enfants examinés. Les pupilles étaient égales, mais dilatées chez 6 filles et garçons.

Réflexe pharyngien négatif chez 7 filles et 8 garçons.

Réflexe rotulien positif chez tous les enfants, mais 13 fois chez les filles et 18 fois chez les garçons il n'apparaissait qu'avec le procédé Jendrassyk. 16 filles avaient le réflexe rotulien très vif et un garçon réagissait faiblement du genou gauche.

Les achilléens - positifs, chez tous, mais faible chez ce même garçon dont le réflexe rotulien était peu vif au genou gauche.

Réflexe oculocardiaque. 23 fillettes ont été examinées. Nous avons obtenu un ralentissement du pouls 5 fois et 8 fois le pouls devenait irrégulier. Des 11 garçons 6 ont donné un ralentissement du pouls.

Epreuve de l'attention. Le meilleur résultat a été donné par une fillette de 12 ans qui a fait 0 faute en 1' 45", ensuite 2 garçons de 13 et de 14 ans avec 0 faute en 1' 55" et 2' 50".

Maximum de fautes 22 en 1' 15" par un garçon de 15 ans ;

Maximum de fautes chez les filles 20 en 1' par une fille de 11 ans.

Maximum de durée 4' avec 1 faute par une fillette ;

» » » 3' 50" avec 7 fautes par un garçon.

Fautes	Durée	Filles	Garçons	Durée
1 à 5	1' 30" - 4'	21 fois	12 fois	1' 40" - 3' 10"
6 à 10	1' 35" - 3'	12 »	20 »	1' 5" - 3' 50"
11 à 15	1' 20" - 2' 45"	9 »	8 »	1' - 2' 30"
plus de 15	1' - 2' 10"	4 »	1 »	1' 15"

L'âge ne paraît pas avoir une grande influence dans cette épreuve.

Tenant compte du pays d'origine des enfants nous avons obtenu les chiffres suivants :

Filles originaires du Nord : constitution au-dessous de la moyenne (1) - 20. moyenne - 15, bonne - 2.

(1) La constitution moyenne est pour nous celle où les coefficients de Pignet et de corpulence ne s'éloignent pas sensiblement de la moyenne et où il n'y a pas de grandes tares dans les divers systèmes.

Filles originaires du Sud : constitution au-dessous de la moyenne - 8, moyenne - 8.

Garçons originaires du Nord : constitution au-dessous de la moyenne - 11 ; moyenne - 23.

Garçons originaires du Sud : constitution au-dessous de la moyenne - 2 ; moyenne - 17, bonne - 1.

Répartition des enfants faibles dans les écoles :

	Filles	Garçons
Asile russe.....	9	»
Ecole primaire.....	4	1
Lycée français.....	1	7
Lycée russe.....	»	6
Enfants élevés dans leur famille.	2	»
Apprentie couturière.....	1	»

Parmi les 13 enfants qui n'étaient pas russes nous en avons trouvé 5 au-dessous de la constitution moyenne, - un français de 15 ans né à Pétrograd, 3 fillettes françaises de 11, 13 et 14 ans et une belge de 12 ans ; 7 enfants étaient de constitution moyenne et une fillette de 15 ans, arménienne, d'une bonne constitution.

CONCLUSION

Le résultat de l'examen de nos 107 enfants nous a donné des chiffres peu encourageants ; à en juger il n'y a presque pas d'enfants normaux, tous, ou à quelques exceptions près, présentent des déviations de la normale dans tel ou tel système. Mais nous sommes bien loin de vouloir faire ici de la statistique générale — trop peu nombreuses sont nos observations et les enfants examinés pris le plus souvent dans un milieu un peu spécial des émigrés russes. Certes, dans ce nombre il y a eu des enfants qui n'ont pas souffert directement des troubles d'un pays en pleine révolution, mais ceux que nous voyons ici ont presque tous vécu dans cette atmosphère agitée et hasardeuse que provoque l'expatriation.

Nous ne perdons pas de vue ces conditions, mais tout de même dans ce groupe nous avons eu des enfants élevés dans le bien-être matériel, entourés de tout ce que donne une vie aisée et raisonnable, et cependant

leur examen nous a donné des résultats peu satisfaisants surtout du côté du système nerveux.

Pourquoi nous heurtons-nous, chez les enfants de 10 à 15 ans, dits normaux, tantôt à des symptômes d'une fonction défectueuse d'inhibition ou de régularisation motrice corticale (réflexes tendineux trop vifs, persistance de syncinésie, paratonie, mauvais équilibre, etc.), tantôt à des symptômes du déséquilibre vasomoteur — dermatographisme vif, prolongé, sueur des extrémités, bouffées de rougeur et de pâleur, acrocyanose ? Les auteurs nous l'expliquent par la croissance des tissus, des organes, des glandes endocrinogénitales, par l'apparition des signes extérieurs de la puberté. Mais est-ce la cause inévitable et logique de cet état morbide au seuil de l'épanouissement de l'organisme ? Il nous semble qu'une étude large et approfondie de cette question ne serait pas inutile et peut-être pourrait-elle nous révéler les causes des troubles de cet âge qui, nous semble-t-il, doivent être cherchés moins dans le domaine physique que dans le domaine psychique. L'intelligence et surtout la sensibilité de l'enfant se développe à cet âge. Sa vie psychique se complique souvent à tel point qu'il a des difficultés énormes à se débrouiller tout seul, d'où les doutes, le refoulement, l'instabilité nerveuse qu'il veut souvent cacher. Ces efforts involontaires se traduisent-ils peut-être par ces troubles dont nous avons parlé plus haut.

Une bonne école, des parents intelligents et psycho-

logues, un médecin attentif et connaissant au moins les éléments de psychanalyse et de psychothérapie pourraient, nous semble-t-il, aider l'enfant à se débarrasser des malaises inutiles de cet âge « ingrat ».

Nous parlons du médecin « attentif » et nous y insistons. En suivant quelques consultations d'enfants anormaux ici, à Paris et aussi, il y a plusieurs années, à Pétrograd, ce qui nous a surtout frappée c'est cette attention minutieuse des médecins, ces méthodes réfléchies, ces tests très instructifs appliqués à l'examen d'un pauvre idiot, imbécile ou arriéré. C'est après de telles consultations que nous nous disions : « Voilà ce que c'est que l'examen d'un enfant, c'est ainsi qu'il faut procéder pour étudier et pour comprendre son organisme ». Aussi pour faire ce petit travail nous avons consulté quelques livres, quelques auteurs et nous avons vu que pour faire l'examen d'un enfant normal il est surtout utile de lire des œuvres sur les enfants anormaux.

Trop souvent les enfants dits normaux ont besoin non seulement d'orthopédie physique et mentale do it parle si bien M. Binet dans ses « Idées modernes sur les enfants », mais surtout à l'âge de 10 à 15 ans d'orthopédie psychique.

Il nous semble qu'il serait d'une grande utilité pour les médecins qui se vouent à la Pédiatrie de faire un stage de psychothérapie infantile. Ainsi ils seraient prêts à venir en aide à temps à leurs petits clients ou les diriger vers les spécialistes qu'il ne faut pas craindre.

Espérons que la psychothérapie infantile ou mieux l'orthopédie psychique de l'enfant à l'âge de la puberté saura se frayer un chemin et devenir un facteur de plus dans la formation harmonieuse de l'être humain.

Vu : Le Président de Thèse,

NOBÉCOURT.

Vu : *Le Doyen,*

ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

M. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

P. NOBÉCOURT. — Clinique médicale des enfants. Troubles de la nutrition et de la croissance 1926. Masson et Cie éditeurs.

P. NOBÉCOURT ET SCHREIBER. — Hygiène sociale de l'enfance 1921. Masson éditeur.

P. NOBÉCOURT. — Les syndromes endocriniens dans l'enfance et la jeunesse 1923. E. Flammarion éditeur.

BINET ET SIMON. — Les enfants anormaux 1914. Collin éditeur.

BINET. — Les idées modernes sur les enfants 1924. E. Flammarion éditeur.

COLLIN A. — Enfants nerveux 1924. Ballière et fils édit.

CULLERE. — Les enfants nerveux 1914. Pagot éditeur.

ALICE DESCOEUDRES. — L'éducation des enfants anormaux. Delachaux et Niestlé 2^e édition.

WALLON. — L'enfant turbulent 1925. Félix Alcan édit.

MERY ET GENEVRIER. — Hygiène scolaire 1914. De la collection de Martin et Brouardel.

DUFESTEL. — Hygiène scolaire 1909. Douin éditeur.

MERRILL. — Hygiène de l'enfant de 10 ans. (Thèse de Paris 1927).

